Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 1 maja 1880. № 18. Rok XIX.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy artykułów z r. 1878 i 1879).

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

(Ciąg dalszy. Przegląd Lekarski 1879 Nr. 1—7 i Nr. 14—16).

c) Uwagi nad mechaniczném leczeniem cieśni krtaniowéj *(Laryngostenosis)* i kazuistyka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

9ty przypadek. Ponieważ ten przypadek jest 5tym przypadkiem tyreotomii przezemnie wykonanéj, a jeszcze nie został ogłoszony, przeto pozwolą szan. Czytelnicy, że nawiązując go do mojéj kazuistyki z zakresu tyreotomii ogłoszonéj w Przegl. Lek. 1879 N. 1—7 opiszę go szczegółowo od samego początku.

Władysław Szust, lat 14, uczeń stolarski, przybył na mój oddział 6 marca 1879 r. z bezgłosem i zadyszką datując swoję chorobę od jesieni 1878 bez wiadoméj sobie przyczyny. Stan ogólny: odżywienie mierne, żadnych śladów skrofulozy, ani gruźlicy ani kiły; niedokrewność dość znaczna. Choroba rozpoczęła się od chrypki, a w ostatnich dwóch miesiącach doznaje chory trudności w oddychaniu. Obraz wziernikowy: Wyrostki brodawkowe *(papillomata)* wychodzące z wszystkich ścian krtani a mianowicie z więzadeł rzekomych; obrzęk i powierzchowne płytkie owrzodzenie górnego brzegu nakrywki; płaskie, białe a gładkie blizny na tylnéj ścianie połyku. Celem przygotowania chorego do operacyi śródkrtaniowéj polecono codzienne wziernikowanie i wprowadzanie zgłębnika do krtani. Z początku napotykało się na znaczną drażliwość chorego; ćwiczenia trwały od 13 marca do 4go kwietnia. W dniu 4 kwietnia wyjąłem przy pomocy wziernika około 10 kawałków, a niektóre sporéj wielkości, nowotworu za pomocą gilotynki a częściowo za pomocą szczypców uklejowych Tobolda; poczém oddech stał się swobodnym. Bezpośrednio po rękoczynie stwierdziłem wziernikiem już nie zygzakowatą lecz owalną szparę oddechową; wprawdzie pozostały jeszcze wyrostki lecz płaskie i rozlane nie kwalifikujące się do operacyi; polecono wdmuchiwania *ex alumine usto* i wykonywano takowe od 7 kwietnia do 22 kwietnia; skonstatowałem wziernikiem, że wrzód na górnym brzegu nakrywki postąpił bardzo znacznie w głąb tak, że ubyt nakrywki już wyraźnie zaznaczony; wrzód nieczysty nieregularnych kształtów, o wyrostkach ziarninowych u brzegów dokoła; pomazałem go 6% roczczynem azotanu srebrowego i przepisałem *kali hydrojod. interne*, 0,50 na dzień. Takie pomazywanie uskuteczniano codziennie, późniéj co drugi dzień, potęgując stopniowo rozczyn aż do 20% od 22 kwietnia do 25 czerwca; równocześnie stósowano takie same pomazywanie i na wnętrze krtani. Jodku potasu używał chory w powyższéj dawce z małemi przerwami do 20 czerwca.

20 maja drugie posiedzenie operacyjne; wyjąłem znów dużo guzków brodawkowych przy pomocy wziernika, gilotynki Störka i szczypców Tobolda.

31/5 jedna połowa wrzodu na nakrywce wygojona; natomiast druga połowa postąpiła bardziéj ku prawéj stronie, tak, że wrzód przedstawia jeszcze następujące rozmiary: około ½ cm. od prawego boku do lewego, około ¼ cm. od przodu ku tyłowi, a około 2—3 mm. głębokości, brzegi nieregularne, dno nieczyste.

Po bardzo dokładném rozważeniu stanu rzeczy a mianowicie uwzględniając rozległość brodawczaków, które bardziéj sprawiały wrażenie jednostajnego zwyrodnienia brodawczakowatego błony śluzowéj, aniżeli pojedyńczych guzków, następnie głębokie sięganie nowotworu na dół poniżéj strun głosowych, i ciągłe nawroty po rękoczynach śródkrtaniowych, słaby zaś wpływ na nie tak pomazywań azotanem srebrowym, jakoteż ałunem, postanowiłem wykonać cięcie tarczykowe i dokładnie wyniszczyć nowotwór. 29 czerwca: *Tyreo-tracheotomia* według metody opisanéj przezemnie w cytowanéj mojéj rozprawie z r. 1879 bez poprzedzającéj tracheotomii i bez narkozy. Nowotwór wypełniał całą krtań, wychodził także z tylnéj powierzchni nakrywki, i sięgał w tchawicę aż do 4éj chrząstki. Uskuteczniłem więc długie cięcie w odstępach

przedłużając pierwotne w miarę potrzeby od górnego brzegu tarczykowego na wskróś przez *isthmus gl. thyreoideae* aż do 4téj chrząstki tchawiczéj. Wyciąłem nożyczkami wszystkie wyrostki dokładnie, nadto wyłyżeczkowałem nowotwór z jam Morgagniego malutką łyżeczką Brunsową, a w końcu poprzyżegałem należycie całe wnętrze krtani i tchawicy *cum ferro sesquichlor.*; pod koniec włożyłem kaniulkę; *sutura parachondrica laryngis*, i wytamponowałem ranę gazą Listrową. Przebieg po operacyi bez powikłania, tylko raz tp. 38·5 (w trzecim dniu.) Podczas gojenia téj rany popadłem sam ponownie w chorobę, tak, że nie byłem świadkiem przebiegu gojenia. Po objęciu moich obowiązków szpitalnych skonstatowałem 4 października: Wrzód na nakrywce wygojony; nakrywka zaś sprawia wrażenie, jakby miała dwa rogi, znaczny obrzęk więzadeł rzekomych, drożność=0, przytém bezgłos. Zewnętrznie na szyi zupełne wygojenie z wyjątkiem otworu dla kaniuli. Chrząstki tarczykowe w należytém wzajemném ułożeniu i zespoleniu. Przeprowadziłem cewnik el. N. 6, a po nim rurkę Schröttera N. 1. 21/10 rurka N. 2; 23/10 N. 3; 25/10 N. 4; 26/10 N. 5, ten numer codziennie. Od 1/11 N. 6, codziennie; 9/11 N. 7.

19/11 obraz wziernikowy: na nakrywce blizna w miejscu byłego wrzodu; struny głosowe nie wyraźne, jakby dwa mięsne fałdy; szpara oddechowa dość obszerna, głos chrypliwy atoli dość wyraźny; oddech dość pełny.

Aż do 7 grudnia codziennie wprowadzano rurkę N. 7 z małemi przerwami, 7/12 N. 8 z pewną trudnością. Na drugi dzień znaczna reakcyja: ból, obrzęk, zaczerwienienie; 16/12 skutkiem codziennego wprowadzania numeru 8 powstał tak znaczny obrzęk, że drożność krtani została zredukowaną do zera, a głos stał się nader cichy; dreszcze, gorączka, poty, osłabienie; odtąd odpoczynek aż do 7/1 1880 r., kiedy musiałem rozpocząć od Numeru 1go i w jedném posiedzeniu doprowadziłem do Nru 6.

Od 29 stycznia zacząłem wprowadzać świeczki cynowe, a mianowicie zacząłem od Nru 14, który chory utrzymał przez 24 godzin.

1/2 obraz wziernikowy: obrzęk, zaczerwienienie, szpara oddechowa kolista, otwór ku przodowi, z tyłu stykają się obrzękłe struny; tętno przyspieszone, słabe, dreszcze, gorączka, poty; w płucach stan prawidłowy. Odpoczynek do 13/2, świeczka Nr. 14; szpara oddechowa obszerniejsza, podłużna, zaczerwienienie i obrzęk mniejsze, drożność lepsza.

14/2 znów dreszcze i inne przypady reakcyi.

9/3 wypuściłem chorego z poleceniem, ażeby po kilku miesiącach odpoczynku powrócił do dalszego leczenia. W tym przypadku muszę sam siebie oskarżyć, że za mało przestrzegałem zasady cierpliwości i wytrwałości; częstokroć nawet dawałem się pociągać do energicznego kroczenia naprzód w uprzedzeniu, że chory, któremu całe postępowanie niemiłe, w znacznéj części udaje chorobę! Numer 7my rurek Schröttera u tak młodego chłopca świadczy, że byłem już niedaleko kresu kuracyi; należało tylko wytrwać przy tym numerze, a nawet go nie przekraczać! Ponieważ atoli doświadczenie wielokrotne mnie pouczyło, że nawet po znacznych reakcyjach, jeżeli się choremu da dostateczny odpoczynek, raz uzyskany skutek zostaje znów przywrócony, co i Schrötter stwierdza; przeto tuszę, że po kilkumiesięcznym odpoczynku nie będzie potrzeby rozpoczynać na nowo dotychczasowéj mozolnéj pracy.

Zanim przystąpię do dalszego ciągu mojéj kazuistyki niech mi będzie wolno do dwóch ostatnich przypadków nawiązać jeszcze jednę uwagę, a mianowicie tyczącą się tyreotomii. Oba te przypadki mogłyby przeciwnikom tyreotomii podać broń przeciw téj operacyi. Atoli w mojém przekonaniu nie czynią one ujmy tyreotomii. W pierwszym z nich bowiem (8my przyp.) bylo już arcytrudném zadaniem zdjąć częściowy obraz wziernikowy krtani z powodu niesłychanie niekorzystnych warunków fizycznych u tego chorego, jak to w mojéj cytowanéj rozprawce z r. 1879 zaznaczyłem, a o czém tutejsi koledzy mieli sposobność przekonać się, kiedy chorego przedstawiłem w Towarzystwie lek. przed tyreotomiją; tém mniéj więc mogła być mowa o operacyi śródkrtaniowéj, zwłaszcza ponieważ nowotwór miał szeroką podstawę i był rozsiany. W drugim przypadku (9ty przyp.) poprzedzały kilkakrotne usiłowania śródkrtaniowe, w obec rozległości nowotworu jednak tylko tyreotomija mogła być uważaną za metodę racyjonalną!

10ty przypadek: Dziewczynka lat 6 zamieszkała we Lwowie. W roku 1878 wykonał Dr. Mebrer tracheotomiję z powodu groźnéj cieśni krtaniowéj, która stopniowo i zwolna od roku się rozwijała. Kolega M. nie wziernikował przed tracheotomiją z powodu nagłości przypadów, a późniéj skonstatował tylko obrzęk krtani i zaczerwienienie, które nie dało się usunąć żadnemi środkami zwyczajnie w takich przypadkach używanemi. W 10 miesięcy po tracheotomii dowiedziałem się przy sposobności innéj tracheotomii w domu prywatnym o tym przypadku od samego kolegi M. i uprosiłem go ażeby przysłał dziecko z matką do mnie. I tak się téż stało. W roku ubiegłym z początkiem lata badałem to dziecko wziernikiem. Oprócz ogromnego obrzęku i zaczerwienienia więzadeł rzekomych nie podobno było poniżéj zajrzeć. Wprowadziłem więc cewnik elastyczny Nr. 6 i kilka grubszych a bezpośrednio potém rurkę Schröttera Nr. 1. W okienkach rurki spostrzegłem po wyjęciu kilka brodaweczek zerwanych, rozpoznanie więc było nie trudne; a nawet bezpośrednio potém mogłem już i wziernikiem skonstatować wyrostki brodawkowe na strunach głosowych; w ciągu dalszego leczenia użyłem stopniowo rurki Nr. 2, 3 i 4ty, a kiedy w ten sposób utorowałem drogę, wydobyłem za pomocą gilotynki Störka sporą ilość kawałków nowotworu. Jednakże nie było ich tyle, ażeby ilość ich tłumaczyła tak znaczną cieśń krtaniową; ta ostatnia była wynikiem obu czynników, to jest nowotworu i znacznego zapalnego obrzęku więzadeł. Po 3 tygodniowém trwaniu mechanicznego leczenia oraz po kilkakrotnie powtarzaném śródkrtaniowém wydobyciu nowotworu i przyżeganiu rozczynem azotanu srebra, usunąłem kaniulę tchawiczą, przetoka wygoiła się szybko i dziecko było odtąd zdrowe. Około 2 miesięcy późniéj dostało ono znów przypadów cieśni i znów odbyłem kilka posiedzeń rozszerzania krtani za pomocą rurek (Nr. 2, 3 i 4) jakotéż wydobyłem nawrotne brodaweczki w drodze wziernikowéj, poczém drożność została zupełnie przywróconą a mowa znacznie polepszoną. Odtąd nie widziałem choréj.

11ty przypadek: Emilija Reszowska lat 16, służąca, stanu wolnego, przybyła na oddział chirurg. 21 lutego 1879 z przypadami cieśni krtaniowéj i bezgłosem; jako domniemywana przyczyna choroby przeziębienie; odżywienie choréj nędzne; chrypka od roku; przypady cieśni od 3 miesięcy. Obraz wziernikowy: Wyraźne fałdy poniżéj strun głosowych, naśladujące trzecią parę strun; na wolnych brzegach fałdów strupy; szpara oddechowa owalna, 3 linije długa, około 2 linij szeroka; zaczerwienienie i obrzęk całéj krtani, i widoczne zwężenie światła całéj krtani, tak że właściwa głośnia mniej-

sze przedstawia rozmiary; wzajemne ułożenie i gra strun głosowych prawidłowa. Rozpoznałem naciek zapalny saméj ochrzęstny (*perichondritis*), jakkolwiek przypuszczałem możliwość saméj *chorditis vocalis hypertr. infer.* bez współcierpienia ochrzęstny, natomiast z ogólnym nieżytem krtani.

23/2 wprowadziłem cewnik elastyczny Nr. 12, poczém chora wykrztusiła strupy z fałdów w krtani; codziennie aż do 9 marca wprowadzałem tylko cewnik Nr. 12. W początku pokazywało się trochę krwi po wprowadzeniu cewnika, potém to ustało. 9/3 obraz wziernikowy: Szpara oddechowa prawie zdwojona w swoich rozmiarach, atoli zawsze jeszcze owalna, gdyż fałdy stykają się jeszcze z przodu i z tyłu. Wprowadziłem pod kontrolą wziernika rurkę Schröttera Nr. 1 z łatwością i Nr. 2, a z mniejszą łatwością Nr. 3. Umocowałem Nr. 3 i poleciłem choréj zatrzymać go przez dwie godziny. Przy wieczornéj wizycie skonstatował lekarz oddziałowy przypady duszności, i wprowadził Nr. 3, który miał wejść z łatwością, atoli zmienił jéj tę rurkę wnet na cewnik Nr. 12, poczém stan miał się zupełnie polepszyć. O godzinie 9 wieczór drugi lekarz oddziałowy mieszkający w szpitalu zastał stan choréj dość dobry. O godzinie 12 w nocy znów do choréj przywołany, skonstatował większą zadyszkę i rzężenia w tchawicy. Nie ulega wątpliwości, że w obec powtarzających się przypadów zadyszki i słyszalnych rzężeń w tchawicy należało już wtedy uskutecznić tracheotomiję dla zapobieżenia obrzękowi płuc, atoli przywołany lekarz nie uczynił tego, lecz usiłował i tym razem tracheotomiję zastąpić cewnikiem, poczém stan choréj wrzekomo się polepszył. O godzinie 2giéj w nocy taki sam napad przy przyspieszoném i słabém tętnie; po wprowadzeniu cewnika miała chora wykrztusić znaczną ilość charkociny, poczém puls się wzmocnił i zwolniał, a oddech miał się polepszyć. O godzinie w pół do 7 rano ponowny napad i śmierć mimo cewnika i mimo tracheotomii z powodu obrzęku płuc. Oględziny pośmiertne: *Perichondritis subacuta thyreo-cricoidea, decubitus superficialis telae mucosae ligamentorum falsorum et in linea mediana laryngis et tracheae*; *catarrhus laryngis*; *hyperaemia et oedema cerebri et pulmonum, hyperaemia hepatis et renum.* Wytłumaczenie tak fatalnego przebiegu w niniejszym przypadku nie trudne: rurka sprawiła powierzchowną odleżynę, była więc względnie za grubą; skutkiem tego przystąpiła znaczniejsza reakcyja a mianowicie obrzęk, który spotęgował do tego stopnia istniejącą cieśń krtaniową, że oddech stał się niedostatecznym; w następstwie zaś tego wytworzył się obrzęk płuc i mózgu. Niewątpliwie należało wcześnie wykonać tracheotomiję! Ten przypadek więc poucza dosadnie, jak ostrożnie należy postępować z rurkami Schröttera w cieśni krtaniowéj a najbardziéj w przypadkach, w których nie poprzedza tracheotomija! Następnie zwracam i w tym przypadku jak w 1szym uwagę szan. Czytelników na porównanie obrazu wziernikowego za życia odpowiadającego chorobie „*chorditis voc. hypertroph. inferior*“ z zapaleniem ochrzęstny stwierdzonèm pośmiertnie. (C. d. n.)

II. O niektórych objawach przedgorączkowych i ich leczeniu.

Skreślił Dr. **Serkowski**,
lekarz powiatowy w Stryju.

(Odczytmiany na posiedzeniu sekcyi stryjskiéj Tow. lek. gal.)

Nazwiskiem objawów przedgorączkowych pozwoliłem sobie oznaczyć to grono przypadów przeważnie podmiotowych, które w pierwszym okresie chorób gorączkowych nieako na pierwszym planie występują, podczas gdy objawy przedmiotowe jeszcze nie nabrały należytéj wyrazistości.

Objawy te przedmiotowe w późniejszym okresie chorób gorączkowych usuwają się na drugi plan tak dla chorego, któremu nie dokuczają tyle jak początkowo, jakotéż dla lekarza, który całą uwagę zwraca na występujące już teraz wybitnie objawy przedmiotowe, tj. na podwyższoną ciepłotę i tętno, na przypady wypukowe, przysłuchowe, itd. i do nich terapiję swoją stosuje.

W pierwszym jednak dniu, a prawdę mówiąc zwykle w pierwszych dniach choroby lekarz nie ma w ręku téj bussoli, podług któréj przedmiotowo swą nawą terapeutyczną mógłby kierować, i wtedyto głównie temi objawami podmiotowemi kierować się musi. Do takich przypadów należy przedewszystkiém r o z s t r ó j o g ó l n y, tj. stan chorobowy, który choremu i lekarzowi trudno opisać, który jednakże chory dokładnie odróżnia od stanu zdrowia mówiąc, iż czuje się niezdrowym. Taki stan Niemcy nazywają „*allgemeines Krankheitsgefühl*“ albo „*febriles Unwohlsein*“.

Drugim objawem przedgorączkowym i to bardzo dokuczliwym są b ó l e ciągnące lub rwiące, szarpiące w odnogach i wzdłuż grzbietu i krzyżów tak w mięśniach jak i w kościach, a które chorzy często nazywają łamaniem w kościach, rwaniem w rękach lub w nogach, ciągawkami wzdłuż grzbietu. Częstokroć chorzy utrzymują, iż doznają uczucia, jakby całe ciało było zbite. Lekarze odnoszą to zwykle do zadrażnienia rdzenia pacierzowego (*irritatio spinalis*).

Zazwyczaj w mniejszym stopniu doznają uczucia tego chorzy z zapaleniem płuc lub opłucnéj, z katarem nosa, gardła lub oskrzeli, w wyższym stopniu chorzy, u których dur się rozpoczyna; w wysokim stopniu doznają go także chorzy zimniczni. U tych ostatnich powtarzają się tego rodzaju uczucia za każdym napadem i to z coraz większém natężeniem. Wyjątkowo jednak i przy zapaleniu płuc i przy zwykłych katarach tego rodzaju bóle nabierają takiéj mocy, iż lekarz koniecznie z niemi rachować się musi.

Trzecim takim objawem przedgorączkowym jest n i e p o k ó j f i z y c z n y i m o r a l n y; po największéj części niepokój ten jest wypływem gorączki, tj. właściwie nieprawidłowego odżywienia mózgu (*irritatio cerebralis*), a w części może niepewności, w jakiéj chory pod względem zagrażającéj mu choroby pozostaje.

Chory taki nie może sobie znaleść miejsca lub dogodnego ułożenia, to się kurczy, to wyciąga, to wstaje, to się znów kładzie, to przykrywa, to odkrywa, to przewraca się z boku na bok. Do tego zadrażnienia mózgowego należy także ciężkość głowy, bezsenność bardzo przykra dla chorego albo sen ciągle przerywany.

Czwartym objawem podmiotowym jest u c z u c i e z i m n a i g o r ą c a, którego naprzemian chory doznaje; częstokroć uczucie zimna długi czas się utrzymuje, chociaż skóra już jest rozpaloną i rtęć w ciepłomierzu nad stan prawidłowy się wznosi. Najczęściéj chory dostaje dreszczu, gdy się odkryje.

Po piąte. Przeciwnego uczucia doznaje chory w c e w c e m o c z o w é j, bo u c z u c i a p i e c z e n i a przy oddawaniu moczu.

Po szóste. Niekiedy chory doznaje odrazu n a d z w y c z a j n e g o o s ł a b i e n i a całego ciała, drżenia mięśni, choć gorączka dopiero jeden albo dwa dni trwa.

Wprawdzie już upadło to zapatrywanie Zimmermanna,

jakoby podniesienie tętna i temperatury były jedynemi objawami gorączki, zawsze jednak pozostają one najważniejszemi dla lekarza, bo przedmiotowemi objawami, ale i wszystkie wspomniane przypady podmiotowe nie są niczém innném, jak początkowemi objawami gorączki, a jeśli nazwałem je tu przedgorączkowemi, to tylko dla tego, aby je objąć jednėm wspólném mianem a zarazem wyrazić, że one już w całej sile występują lub wystąpić mogą wtedy, gdy temperatura i tętno nieznacznie dopiero wzmagać się poczynają i gdy jeszcze żadnéj lokalizacyi udowodnić nie możemy.

Co się tyczy leczenia tych objawów przedgorączkowych, to uważać należy, że w przeważnéj liczbie przypadków już się z niemi nie spotykamy, tj. już minął ten pierwszy okres gorączki, zanim lekarza wezwano; w innych przypadkach przypady te nie są tak dokuczliwe, aby je zwalczać potrzeba było, w takich razach wystarcza podanie kwasku zwyczajnie w początkach gorączki przepisywanego lub podanie innego leku obojętnego. Są jednak przypadki, w których objawy podmiotowe gorączki z taką siłą występują, że lekarz wielkiego dozna zadowolenia, jeżli je uśmierzyć potrafi, choć jeszcze nie zna właściwéj przyczyny gorączki.

Przekonałem się kilkakrotnie, że takim skutecznym środkiem przerywającym lub kojącym podmiotowe objawy gorączki jest salicylan sodowy, sam lub co lepiéj w połączeniu z chininem w sporych dawkach użyty. Niekiedy dalszy rozwój choroby w ten sposób przerwany został, niekiedy zaś choroba swoim torem postępowała daléj, ale dokuczliwe te przypady ustąpiły.

Dla objaśnienia przytoczę tu 3 przypadki w ten sposób leczone.

I. Pacyjentka około 40 lat licząca przebyła już kilkakrotnie zapalenie płuc i opłucny, po których zgęszczenie miąższu płuc z tyłu po prawéj stronie nastąpiło. Zapalenia opłucny kilkakrotnie w pobliżu serca się powtarzały. Za każdym razem przebieg choroby bywał bardzo ciężki, z napadami astmatycznemi połączony. Przed każdém zapaleniem występowały dreszcze, darcie w rękach i nogach, niespokojność, późniéj dopiero występowała gorączka, kłucie itd. W podobny sposób zachorowała we wrześniu 1879 r. Pierwszego zaraz dnia byłem do niéj wezwany i zastałem ją wśród silnych dreszczów skarżącą się na nieznośne bóle w rękach i nogach, w mięśniach i kościach się szerzące, przyczém stawy zupełnie były wolne tak, iż gościec stawowy można było zupełnie wykluczyć. Gorączka była mierna ale niespokojność tak wielka, iż trudno jéj było uleżeć spokojnie. Sama była przekonaną, iż nowe zapalenie płuc lub opłucny się wytwarza, gdyż takiego samego uczucia w poprzednich napadach tych chorób doznawała. Cztery dawki salicylanu sodowego, co 3 godziny po 1 gramie wyżyte, nietylko usunęły natychmiast owe dokuczliwe bóle i niepokój, przerwały gorączkę, ale i zapobiegły dalszemu rozwojowi choroby, gdyż chora trzeciego dnia wstała, a dotychczas nie wychodząc przez całą zimę na krok z pokoju względnie dość dobrém cieszyła się zdrowiem; dopiero przed dwoma tygodniami dostała znowu dreszczów, łamania w członkach, bicia serca (obok tonów sercowych zupełnie czystych), kłucia bardzo silnego w okolicy uderzeń serca i napadów duszności. Tętno było szybkie, drobne i przepuszczające. Tarcia nie można było słyszeć, lubo mogło być zasłonięte rzężeniami gwiżdżącemi z daleka już słyszalnemi. I tym razem przypuszczałem, że obok świeżego kataru oskrzelowego wytwarza się zapalenie opłucny w okolicy serca. I tym razem proszki z salicylanu sodowego i chininu w ciągu dwóch dni usunęły bicie serca i duszność, pozostał katar oskrzelowy nie zbyt silny. Chora znowu 4go dnia wstała.

II. Drugi przypadek z dalszym przebiegiem niepomyślnym dotyczył kobiety 50 letniéj, która lubo dawniéj nigdy obłożnie nie chorowała, jednak była bardzo szczupła i wątła.

Po lekkiém przeziębieniu w kościele dostała wieczorem dreszczów, w nocy miernéj gorączki. Wezwano mię w 36 godzin po pierwszym dreszczu. Choréj dokuczały najwięcéj bezsenność i bóle w nogach, tętno 100, ciepłota 39°C, Zboczeń w klatce piersiowéj prócz przyspieszonego oddechu nie można jeszcze było wykryć żadnych. Podałem salicylan sodowy w ilości 6 gramów na 200 wody co godzinę po łyżce. Już w parę godzin bóle ustąpiły niemal zupełnie, ustąpiło uczucie ogólnego rozstroju, nastąpił sen, choć często jeszcze przerywany, chora nazajutrz była zadowoloną z swego stanu względnie do dnia poprzedniego. Mimoto zapalenie płuc rozwijać się poczęło, z początku przez następne 3 lub 4 dni łagodnie, plwociny były bardzo skąpe, dopiero czwartego dnia prążkami krwi zabarwione, z tyłu po prawéj stronie i pod pachą wystąpiło stłumienie odgłosu wypukowego i oddech słabo oskrzelowy.

Salicylan sodowy trzeba było porzucić, bo choréj za nadto się naprzykrzył i dostała odbijania. W następnym tygodniu choroba szybko się wzmagała, naciek zajął dwie trzecie części prawego płuca, podawany napar ipekakuany i naparstnicy, daléj chinin, gorczyczniki i bańki były zupełnie bezskuteczne, a 15 dnia choroba śmiercią się zakończyła.

III. Trzeci przypadek. Mężczyzna tęgi, około 50 lat liczący, zgrzał się siedząc w futrze w gorącym pokoju, poczém wsiadł na wózek i pojechał do domu niedaleko położonego w czasie silnego wiatru. Tegoż dnia wieczorem dostał dreszczów, rozstroju ogólnego, uczuł bóle silne w odnogach, grzbiecie i krzyżach. Nazajutrz wystąpiła gorączka (39·5°C. tętno 104), podwyższona tkliwość na zmianę temperatury, niepokój i osłabienie nadzwyczajne, tak, iż trudno było choremu siąść na łóżku, wystawiony język się trząsł, a bóle w odnogach się utrzymywały. Zachodziła obawa tyfusu. Kilka proszków złożonych z chininu i salicylanu sodowego (Rp. *Chinini sulfur. 3.00, Natri salicyl. 6.00. M. f. pulv. div. in prtes aeq. 8 DS.* Co 3 godziny po 1 proszku) usunęły w ciągu jednéj doby wszystkie wspomniane przypadłości, choroba się nie rozwinęła.

Z przypadków tych i kilku jeszcze podobnych wnoszę: że salicylan sodowy sam lub w połączeniu z chininem w pierwszym lub drugim dniu gorączki jeszcze nie zlokalizowanéj podany w pełnéj dawce jest w stanie przerwać objawy podmiotowe gorączki, poprzednio opisane, powtóre może przerwać niekiedy dalszy rozwój saméj choroby gorączkowéj, a tłumaczę to sobie z działania antifermentacyjnego tych środków. Sądzę bowiem, że gorączka zawsze jest wynikiem dostania się jakiegoś fermentu do krwi, który w pierwszéj chwili może da się pokonać środkami antifermentacyjnemi, późniéj jednak środki te już są mniéj skuteczne; podobnie jak do skwaśniałego wina dodany środek antifermentacyjny skwaśniałości nie usuwa. Zachodzi tu jednak ta leczenie utrudniająca okoliczność, że lekarz rzadko bywa zaraz po pierwszym dreszczu czyli pierwszego dnia choroby wzywany, środki te zaś w późniejszym okresie podawane obniżają wprawdzie jak wiadomo gorączkę, ale rozwoju choroby nie tamują.

III. Oceny i sprawozdania.

R. Virchow: **O perlicy zwierząt domowych i możności przenoszenia jéj za pośrednictwem pokarmów.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

W téj to skłonności guzów perlicowych do wapnienia tkwi główna różnica między perlicą a gruzełkiem, który skłonności téj nie posiada. Różnica ta uwydatnia się zresztą i pod innemi względami. Guzy perlicowe rozwijają się zazwyczaj na powierzchni błon surowiczych, zwłaszcza opłucny i otrzewny, czasem także na innych powierzchniach surowiczych i śluzowych. Bardzo rzadko nadarza się sposobność postrzegania ich w postaci guzków prosówkowych, właściwéj gruzełkom. Zazwyczaj bardzo rychło występują one na powierzchni jako guzy wielkości ziarna grochu, przedstawiają w krótkim czasie rodzaj uklejów lub guzów szypułkowatych itp. — Co do składu histologicznego twory te składają się z nagromadzenia bujającéj masy przeważnie komórkowatéj, w któréj częstokroć znajdujemy liczne komórki olbrzymie, prócz tego także komórki wrzecionowate (łącznotkankowe) i mniejsze komórki okrągłe (podobne do komórek chłonicowych). Na téj to podstawie Virchow już przed laty zaliczył guzy perlicowe do mięsaków (*lymphosarcomata*), a do kategoryi téj zalicza je i dzisiaj pomimo prac Schüppela, który zdaniem Virchowa niesłusznie uważa tak gruzełki jako i guzy perlicowe za wytwory komórek przybłonkowych. Nie możemy mówić o komórkach przybłonkowych, gdzie komórki te nie wyścielają rzeczywiście jakiéjś powierzchni, tém mniéj jeżeli komórki te nie zgadzają się co do swéj postaci ze znanemi tworami przybłonkowemi. Komórki składowe gruzełków nie pokrywają bynajmniéj powierzchni w postaci błon, nie mogą zatém być nazwanemi przybłonkiem; nie są one także komórkami przybłonkowemi i dla tego, ponieważ są komórkami przeważnie okrągłemi, a przybłonek okrągło komórkowy tego rodzaju nie istnieje w ciele ludzkiém.

Tożsamości guzów perlicowych z gruzełkami nie dowodzą również doświadczenia Klebsa. Badacz ten przeszczepiając masę gruźliczą z człowieka na cielę, wywołał wprawdzie w ostatniém perlicę; wiadomo jednakże, że wiele innych istot prócz gruzełków ludzkich zaszczepione na zwierzęta mogą wywołać gruzełki lub zmiany do gruzełków podobne. Jak na teraz trzeba czekać cierpliwie, dopokąd nie uda się wykryć jakiegoś pasorzyta, któryby był wspólną przyczyną rozwoju tak gruzełków, jako i guzów perlicowych.

Również i przebieg perlicy różni się znacznie od przebiegu gruzełków. Przeobrażenie serowate gruzełków sprowadza w następstwie wrzód, guzy zaś perlicowe nie wrzodzieją, gdyż nie podlegają zserowaceniu. U bydła nie istnieje t. zw. *phthisis ulcerosa*, którаby rozwój swój zawdzięczała perlicy, lecz zawsze mamy tu zbite guzy, wzrastające coraz więcéj do objętości guzów nadzwyczaj wielkich. Jak dotąd guzy perlicowe są istotnie guzami, gruzełki zaś gruzełkami, różnica to wielka, któréj z oka spuszczać nie należy. Nie znamy przypadku, gdzieby u człowieka skutkiem spożywania mięsa perlicowego rozwinęły się guzy perlicowe.

Oto są względy teoretyczne przemawiające przeciw tożsamości perlicy z gruźlicą.

Praktyczne rozstrzygnięcie téj kwestyi napotyka na większe jeszcze trudności.

Nigdy prawie nie możemy być pewni, czy zmiany chorobowe, znajdowane u zwierząt karmionych mięsem lub mlekiem bydła perlicowego, są istotnie następstwami zakażenia perlicowego, lub téż zmianami tylko przypadkowemi, gdyż nigdy nie można stwierdzić na pewne, czy zwierzę użyte do doświadczenia było przed tém zupełnie zdrowe lub nie. W doświadczeniach Gerlacha, który karmił zwierzęta mięsem perlicowém, wypadki były nader chwiejne i niepewne. Jeżeli np. z 10 prosiąt i 17 królików, karmionych równocześnie surowém mięsem „bydląt perlicowych“, zapadło 6 prosiąt i dwa króliki na „gruźlicę“, a 4 prosięta i 15 królików nie zachorowało wcale, to nie wiedzieć, czy ostatnie przypadkowo tylko nie zachorowały, lub téż może pierwsze zachorowały przypadkowo. Ta sama niepewność uwydatnia się i w doświadczeniach Bollingera.

Nie rozstrzygają także dotychczas téj kwestyi nie doprowadzone jeszcze do końca doświadczenia Virchowa. Nader ostrożnym trzeba być w wnioskach, jeśli się do podobnych doświadczeń używa świń. Zwierzęta te według V. bardzo często cierpią na obrzęki gruczołów limfatycznych, zkąd téż prawdopodobnie powstała nazwa szkrofułów (*scrofula*-świnka). U jednych obrzmiewają gruczoły karkowe, u drugich przeważnie lub wyłącznie krézkowe, u innych nareszcie piersiowe. Obrzęki te mogą serowacieć, jednakże bez pośredniego wytworzenia właściwych gruzełków. Trudno więc w danym razie rozstrzygnąć, czy twory serowate i obrzęki gruczołów są następstwem karmienia mięsem perlicowém lub nie. V. zwraca także i na tę okoliczność uwagę, że między prosiętami karmionemi mięsem lub mlekiem perlicowém w jednym szeregu doświadczeń znajdował obrzęki gruczołów podszczękowych i szyjnych, w innym zaś gruczołów krézkowych. Zdaniem Virchowa, jeśli karm perlicowa ma w sobie coś zakaźnego, powinnyby przedewszystkiém podlegać schorzeniu gruczoły w najbliższém sąsiedztwie przewodu jelitowego się znajdujące, a nawet i sam przewód pokarmowy, czego V. nigdy nie postrzegał. Brak schorzenia samego jelita możnaby tłumaczyć tém, że istota zakaźna bardzo tylko krótko przebywa w kiszkach i nader rychło ulega wessaniu; w takim razie jednak powinniśmy znajdować w gruczołach krézkowych zmiany chorobowe. Że jednak zmiany występują niekiedy wyłącznie w gruczołach podszczękowych, powstaje wątpliwość, czy takowe zależą właśnie od jadu perlicowego. Tłumaczenie Bollingera, jakoby jad ten u świń już w jamie ustnéj ulegał zupełnemu wessaniu, nazywa V. po prostu śmiesznem.

Jest jeszcze jedna okoliczność nie zupełnie odpowiadająca zaraźliwości pokarmów perlicowych. Przypuszczaćby należało, że u prosięcia karmionego strawą zaraźliwą zmiany chorobowe rozwijać się powinny stopniowo, odpowiednio do czasu doświadczenia. Prosię karmione przez 4 tygodnie strawą perlicową powinno więc okazywać w jedném miejscu stare, w drugim świeższe a w inném jeszcze zupełnie świeże zmiany chorobowe. Tymczasem zdarza się to nader rzadko; zazwyczaj po 4—6 tygodniowém karmieniu znajdujemy wszystkie zmiany stosunkowo dobrze już rozwinięte i stare, niekiedy po paru tygodniach gruczoły podszczękowe już są zwapniałe. Z tego względu nasuwa się tu wątpliwość, czy te gruczoły podszczękowe były przed tém zdrowe?

Inném jeszcze źródłem wątpliwości i złudzeń mogą być omyłki w rozpoznaniu choroby bydła, którego mleka używamy do doświadczeń. Tak np. V. zakupił krowę dotkniętą zdaniem najbieglejszych weterynarzy berlińskich perlicą. Przez długi czas używano mleka téjże krowy do doświadczeń na różnych zwierzętach. Nareszcie gdy krowę zabito, pokazało się, że w płucach znajdowała się wielka ilość wieńcogłówek,

żadnych zaś nie wykryto zmian perlicowych. A jednak u niektórych zwierząt karmionych mlekiem powyższéj krowy wykazano wybitne zwapniale, suche, po części sérowate złogi w płucach, kępkach Peyerowskich, gruczołach krézkowych i oskrzelowych, zupełnie jak w perlicy. Gdyby nie zabito owéj krowy, wypadki doświadczalne przemawiałyby nader wymownie za zmianami perlicowemi, wywołanemi przez karmienie mlekiem perlicowém.

Na podstawie dotychczasowych wiadomości co do stosunku perlicy do gruźlicy, tudzież własnych w tym względzie doświadczeń, V. nie przeczy, że pokarmy perlicowe bardzo słusznie winniśmy podejrzywać o pewną szkodliwość, że zatém i rozporządzenia władz sanitarnych, zabraniające sprzedaży bydła perlicowego, są uzasadnione. Jednakże podejrzenie to nie jest do tego stopnia usprawiedliwione, aby można w ogóle zabronić spożywania mięsa zwierząt perlicą dotkniętych. Nie mamy bowiem dowodu, by samo mięso (mięśnie), nie podlegające bynajmniéj bezpośrednio zmianom perlicowym, miało być szkodliwe, choćby pochodziło z bydła perlicowego. Nie jest to dotąd rzeczą rozstrzygniętą, jednakże trudno zaprzeczyć możebności, że nie mięso perlicowe samo przez się, lecz każde mięso zepsute, tj. pozostające w pewnym okresie rozkładu, może wywołać w ogóle zmiany sérowate i gruźlicze.

Co się nareszcie tyczy szkodliwości mleka krów perlicowych, to nie bez znaczenia może tu być pewna okoliczność, na którą niedawno temu Koleśnikow zwrócił uwagę. Zdarzają się mianowicie dość często zmiany perlicowe samych wymion, które rozpoczynają się zazwyczaj w tkance interstycyjalnéj, a następnie przechodzą na ściany samych przewodów mlecznych. Może to być nie obojętném, czy mleko pochodzi z wymion dotkniętych perlicą, lub téż z wymion zdrowych, choćby w innych częściach ciała istniały zmiany perlicowe.

Jak widzimy, dotychczasowe doświadczenia czynią szkodliwość istot perlicowych co najwyżéj prawdopodobną, bynajmniéj jéj jednakże nie udowodniają. Wypadki odpowiednich poszukiwań i doświadczeń, zwłaszcza jeśli się z Virchowem odrzuci w ogóle zdanie o tożsamości wytworów gruźliczych i serowatych, są tak różnorodne i zmienne, że przypuszczenie pewnego jadu perlicowego nie jest dotychczas naukowo dostatecznie uzasadnioném. — (*Berl. klin. Wchft.* 1880, N. 14 i 15). *St. Sm.*

Władysław Lesser: **O przyczynach śmierci po oparzeniach.**

Tak zaburzenia w narządzie pot wydzielającym, pobudzenie a względnie zniesienie czynności końcowych rozgałęzień nerwowych, zmiany w naczyniach skórnych i w nich krążącéj krwi wywołane znaczną ciepłotą, jak wreszcie i wessanie części rozkładowych ze skóry spalonéj przez naczynia limfatyczne, przyczynić się mogą do głębokich zmian w organizmie; jednak z trudnością by przyszło wyjaśnić z któregokolwiek z tych zaburzeń następującą szybko śmierć po rozległych oparzeniach. Właściwie należałoby każdemu z nich przyznać pewien wpływ, który razem z innemi przyczynia się do śmiertelnego zejścia. — Pomimo więc bardzo obfitéj w tym względzie literatury, nie ma jeszcze dokładnego wyjaśnienia téj sprawy, a to dla tego, iż autorowie przeważnie jednostronnie ją obrabiali.

Po takim wstępie zwraca się autor do ostatniéj pracy Sonnenburga, którą poddaje ściśléj naukowéj krytyce, i to na podstawie własnych doświadczeń kontrolujących. Wykazawszy bowiem, że Sonnenburg uległ złudzeniu pod względem ścisłości swych doświadczeń, raz przez to, iż króliki wcale się nie nadają do doświadczeń z przecięciem rdzenia pacierzowego, a powtóre, iż za mało prób takich wykonał na psach, przechodzi autor do opisu swych bardzo licznych doświadczeń, z których wypływa, że przypuszczenie „przecieplenia całéj krwi" przez Sonnenburga uważać należy na podstawie licznych badań ciepłoty w stolcu, pasze, sercu i jamie brzusznej za nieusprawiedliwione, również jak twierdzenie, iż powstrzymany wyziew skórny przyczynia się do śmiertelnego zejścia.

Przekonawszy się więc w tak dobitny sposób o niemożebności utrzymania „odruchowéj hipotezy" Sonnenburga, według któréj śmierć po rozległych oparzeniach następować ma skutkiem obniżenia napięcia (tęgości) naczyń (*Gefässtonus*), przystępuje autor do szeregu własnych doświadczeń poczynionych w kierunku zbadania zmian w krwi przepływającéj przez części ciała uległe znacznemu oparzeniu, do czego uprawniło go spostrzeżenie, że w częściach tych nie tylko się ciepłota podnosi, ale nawet przez długi czas na wysokim tym stopniu się utrzymuje. Badanie krwi ze zwierząt oparzonych okazało, że najważniejszym zmianom ulegają ciałka krwi czerwone, gdyż wielka ich część kurczy się i przyjmuje kształt gwiazdkowaty, inne wydają się zmniejszonemi (*Mikrocyten*), inne zaś straciwszy w wielkiéj części lub zupełnie barwik wyglądają jak cienie (*Ponficks Schatten*). Surowica krwi bywa mniéj lub więcéj zabarwiona z przyczyny barwika w niéj rozpuszczonego. Jeżeli zwierzęta te pozostawały dłuższy czas przy życiu, to wydzielanie barwika odbywało się przez nerki, o czém świadczą tak rozbiory moczu jak i inne narządy mikroskopowe nerek; jednak ani nerki ani badanie wewnętrzne nie doznają w skutku tego żadnych ważniejszych zmian.

Dla wykazania, że nie barwik występujący z ciałek krwi jest tą istotą szkodliwą sprawiającą szybką śmierć, wprowadzał L. zwierzętom do żył krew jednorodną, odwłókniona, ogrzaną do 70° C., która tylko wtenczas stawała się przyczyną śmierci, jeżeli zwierzę badane przedtém pozbawiono pewnéj części własnéj krwi zdrowéj. Zresztą tak w tych przypadkach śmierci, jak w doświadczeniach równorzędnych Naunyna, Frankena i Köhlera, znaleziono rozległe skrzepy w sercu i w naczyniach włosowatych, osobliwie przewodu pokarmowego, jakoteż wynaczynionki na otrzewnéj i opłucnéj, których to przypadów nigdy niema w przypadkach raźnéj śmierci po oparzeniach, zkąd wniosek, że przecież inne muszą tu być czynniki szkodliwe. — Lesser twierdzi, że jest nią okoliczność pozbawiająca czerwone ciałka krwi ich dzielności, przez wyługowanie z nich barwika, przez co one nie mogą pośredniczyć w przemianie materyi, a więc, że powstaje oligokytemia w znaczeniu czynnościowém w myśl Klaud. Bernarda. Im więcéj ciałek się psuje, pomimo utrzymania się co do liczby, tém prędzéj śmierć następuje. Że raźność nastąpienia zejścia śmiertelnego nie zależy od stopnia ciepłoty, lecz od trwania jéj działania i od odporności skóry, dowodzi znane doświadczenie Klebsa, który zanurzał uszy królikom w warze, poczém też ulegały zgorzeli, lecz zwierzęta zostały przy życiu, gdy króliki, którym uszy powoli zagotowywał aż do wrzenia, ginęły wśród kurczów. Za teoryją autora przemawiają również przypadki zatrucia nitro-

benzolem, kwasem przyswędko-dębiankowym, tlenkiem węgla, jako też sposób tłumaczenia szkodliwości tychże przez Filehnego i Neissera.

W końcu podaje autor wskazówki terapeutyczne wypływające z nowych zapatrywań, mianowicie: że w ciężkich oparzeniach należy jak najprędzéj wprowadzić w ustrój prawidłową krew, a więc wykonać przetoczenie krwi, myśl w prawdzie nie nowa, bo już dawniéj przez Ponficka podniesiona, która jednak obecnie znalazła w pracy naszego rodaka naukowe poparcie. — Jeżeli zaś udało się przeprowadzić chorego przez pierwsze niebezpieczeństwo, należy w ścisłém przeciwgnilném postępowaniu szukać zbawienia przeciw nieprzyjacielowi, w postaci zakażenia gnilnego grożącemu. Nawet i w późniejszych okresach nie należy pogardzać transfuzyją. Czy obok transfuzyi wypadałoby wypuścić choremu równocześnie jakąś część krwi jego własnéj, zależeć powinno w każdym pojedyńczym przypadku od stanu nerek, które przyjmują na siebie ciężar uwolnienia ustroju od wytworów szkodliwych, wynikłych z rozpadu ciałek krwi czerwonych. (*Virchows Archiv. LXXIX*). *A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

---

ss) Dr. Hindenlang opisuje w 24 tomie *Arch. f. klin. Med.* przypadek dokonanego w celach leczniczych nakłócia worka osierdziowego (*paracentesis pericardii*). U mężczyzny 20 letniego, dotkniętego od $2^1/_2$ miesięcy zapaleniem wypocinowém osierdzia, wykazano sinicę, duszność, tętno częste, podczas wdechu prawie niemacalne, wielkie rozmiary stłumienia cechującego wypocinę osierdziową, brak uderzenia koniuszkowego, tony sercowe słabe, ledwo słyszalne. Nakłuto worek osierdziowy za pomocą przyrządu Dieulafoya, najprzód w 5tym przestworze międzyżebrowym na 5 cm. od lewego brzegu mostka, następnie jeszcze o 1 cm. daléj na zewnątrz a nareszcie w 4tém międzyżebrzu w odległości 2 cm. od lewego brzegu mostkowego, i to za każdym razem bez skutku, pomimo że igłę wbijano na 4 cm. głęboko. Nazajutrz dokonano operacyi za pomocą cienkiego trójgrańca (grubości 1·5 mm.), ponownie w 5 międzyżebrzu na 4 cm. od lewego brzegu mostka. Trójgraniec wkłuto na 5—6 cm. Tym razem wydobyto za pomocą aspiracyi 300 grm. cieczy ciemno-czerwonéj, zawierającéj liczne ciałka krwi czerwone i włóknik już to w postaci błon szklistych, już też mas drobnoziarnistych. Po operacyi stan chorego znacznie się poprawił, duszność i sinica zmniejszyły się, badanie wykazało zmniejszenie się stłumienia sercowego, ilość zaś moczu powiększyła się. Po 6 tygodniach, gdy poprzednie przypady chorobowe znów się powtórzyły, nakłuto worek osierdziowy w tém samém miejscu, poczém wydalono 500 cm. sześć. przeźroczystéj cieczy żółtawéj. Tym razem polepszenie dłużéj się utrzymywało, tak że po 5 miesiącach chory opuścił zakład w stanie znacznego polepszenia, W 2 miesiące późniéj chory umarł. Sekcyi nie było.

W przypadku powyższym ciekawém było to, że chorobie towarzyszył *pulsus paradoxus*, który już Traube i Baeumler postrzegali przy wielkich wypocinach osierdziowych, oraz powiększanie się ilości moczu po każdéj punkcyi.

Autor zestawiając wszystkie dokonane dotychczas nakłócia worka osierdziowego przekonał się, że wypadki lecznicze są stosunkowo pomyślne. W 32·3% operowanych przypadków chorzy wracali do mniéj lub więcéj zupełnego zdrowia. Najlepszą jest punkcyja igłą wydrążoną lub trójgrańcemz następową aspiracyją, miejsce nakłócia może być różne, w 4, 5, lub 6 międzyżebrzu, na 3—4 cm. od lewego brzegu mostka.

+ Na posiedzeniu z d. 10 kwietnia 1880 r. towarzystwa bijologicznego Dr. Poncet (z Cluny) przedstawił wyrób anatomiczny, podwójnie zajmujący: ze stanowiska chirurgicznego i umiejscowienia chorób mózgowych: Jest to czaszka młodego żołnierza od 3ch miesięcy zaciągniętego do wojska a zmarłego na dur. Sekcyja wykazała złamanie kości czołowéj lewéj, zagojone z niezmierną utratą treści płatu przedniego mózgu. Bezpośrednio po nad łukiem oczodołu lewego kość czołowa przedstawia lekkie wklęśnięcie 6 cm. szerokie; zewnętrzna część pokryta skórą i włosami ledwie podejrzywać pozwalała ten uraz, gdyż mimo prośby o uwolnienie od wojska, ten żołnierz nie został uwolniony. W tém miejscu żadnego bólu nie było w saméj bliźnie. Wewnętrzna blaszka kości czołowéj przedstawia przecież odłam 0,35 mm. szerokości, 0,4 cm. długości, wystający na 0,2 cm. na wewnątrz, łączący się z resztą kości nierównemi naroślami kostnemi, tworzącemi most rzucony na pozostającą część wewnętrzną kości. Na błonie twardéj widać bliznę 0,4 cm. średnicy, a na sierpie mózgu 2 lub 4 małe skostniałości. Co do zmian mózgowych 0,25 mm. po nad poziomem zwoju czołowego stwierdzono brak części mózgowéj dzielący na dwie części pierwszy zwój czołowy. W tém miejscu widać wklęśnięcie 0,2 cm. średnicy, 0,22 mm. głębokości, tj. zniszczenie całego prawie tego zwoju i części spoidła. Palcem wprowadzonym do komórek mózgowych stwierdzić można ledwie 0,01 mm. przedziału między komórką średnią a komórkami bocznemi; drugi zwój również zanikł w $^1/_3$ części, stracił prawie połowę swego rozmiaru, trzeci zwój lewy i czołowy wstępujący prawidłowe.

W szpitalu chory ten niczém nie zdradzał podobnego urazu i odnogi zupełnie symetryczne, nie zanikła strona prawa, mowa czysta, pamięć dobra. Przed śmiercią dno oka badane żadnych zmian nie wykazało. Co do odnóg wywiady następujące wykryły szczegóły: przed 12tu laty chory wpadłszy do studni tak sobie czoło rozbił, że część mózgu wypaść miała. Pełnił służbę wojskową, chociaż od zaciągnięcia tłumaczył się słabością umysłową, i rzeczywiście zauważono, że był nieco niezgrabny, prawém udem narzucał w ruchu i wydawał się znużony w pozycyi stojącéj, jeżeli stał z bronią na prawém ramieniu. Umiał całą teoryję wojskową na pamięć i dosłużył się rangi 1go żołnierza w kompanii. Zatém brak treści mózgowéj do 0,9 cm. sześciennych w średniéj części pierwszego zwoju lewego, zaczepiający spoidło, sprowadzający uwiąd 2go zwoju i całéj dolnéj części tego płatu mózgowego 12 lat istniał, objawiając się tylko lekkiém względném osłabieniem odnóg; władze umysłowe, pamięć były prawidłowe, nigdy napadu padaczki nie było. Zasługuje jeszcze na uwagę, że inne zwoje płatu czołowego były zupełnie symetryczne na prawo i na lewo; tylko jeden zwój wstępujący przedstawiał na prawo znaczny przerost. I tak skręt ostatni oddzielający brózdę Rolanda przy rowie Sylwijusza na tym zwoju wstępującym lewym miał 0,1 cm. grubości (mózg uczyniono twardym za pomocą kwasu azotowego), a na prawéj stronie odpowiedni skręt miał 0,22 mm. Widocznie uwzględnić wypada różnice możliwe fizyjologiczne, ale można przypuścić co do prawéj strony przerost kompensacyjny dolnéj części zwoju czołowego wstępującego. Części kostne jeszcze raz wykazują, że złamania z wtłoczeniem wewnętrznéj blaszki i odszczepy do mózgu dochodzące (bo mózg był wyszedł i błony były przedziurawione) mogą się bez interwencyi chirurgicznéj zabliźnić i wyleczyć.

Dr. Houel również przypomina, że patologiczne wyroby

wykazujące samo wyleczenie z kostnieniem zupełnem złamań czaszki (części czołowéj) są bardzo liczne, przeto ten przypadek powinien pobudzić do zastanowienia, o ile zastósowanie trepanu może być wskazaném w złamaniach i wtłoczeniach kości czołowych. (*Gaz. Hebd.* Nr. 16, 1880). *Dr. J. Chądzyński.*

IV. List otwarty do Prymaryjusza Dr. Chądzyńskiego we Lwowie.

Szanowny Panie Kolego!

W artykule szan. Kolegi, umieszczonym w Przeglądzie Lekarskim Nr. 15 i 16 a omawiającym leczenie niektórych chorób skórnych, znajduję kilka ustępów, wymagających wyjaśnienia, choćby dla tego, żeby koledzy nie zajmujący się wyłącznie dermatologiją nie tłumaczyli sobie mylnie zapatrywania się Kolegi na znaczenie i leczenie niektórych chorób skóry.

Szan. Kolega twierdzi: „że średnia długość trwania leczenia woszczyny (*Favus*) wynosiła w 7 w ten sposób leczonych przypadkach dni 10“. Otóż nie wiem, co tu rozumieć mamy przez leczenie? czy proste usunięcie w 10 dniach strupów woszczynowych, czy też usunięcie i zniszczenie grzybów zawartych w téj chorobie między warstwami przyskórka we włosach i w pochewkach włosowych? Jeżeli Szan. Kolega ma na myśli usunięcie proste w 10 dniach strupów woszczynowych, to w rezultacie takim nie widzę nic niezwykłego; strupy woszczynowe można i w nierównie krótszym czasie usunąć, bo w 2—3 dniach i to bez zadraźnienia skóry. Jeżeli zaś szan. Kolega twierdzi, że potrafi wyleczyć w 10 dniach strupień woszczynowy, tj. osiągnąć rezultat, jakim żaden dermatolog poszczycić się nie może, byłaby to zdobycz terapeutyczna tak wielkiéj doniosłości, że wypadałoby dokładniéj opisać szczegóły leczenia, mianowicie podać, co się dzieje po takiém 10 dniowém leczeniu z grzybkami we włosach i pochewkach włosowych i czy Kolega miał sposobność widzenia tych chorych po kilku tygodniach lub miesiącach i przekonania się, że choroba rzeczywiście się nie odnowiła?

W innym ustępie artykułu wspomina Kolega, wymieniając choroby leczone, o 7 przypadkach liszaja wyłyszającego (*Herpes tonsurans*) i o jednym przypadku liszaja plamistego (*Herpes maculosus*), a więc o dwóch odrębnych chorobach, kiedy niemal wszyscy dermatologowie uważają *Herpes maculosus* za odmianę tylko *Herpetis tonsurantis*, za odmianę pochodzącą z grzyba (*Trichophyton tonsurans*), który w jedném miejscu sprowadza plamę, w drugiém guziczki, w trzeciém pęcherzyki, które to odmiany wszakże żadnego wpływu nie mają ani na rokowanie ani na leczenie i w ogóle w niczém istoty choroby nie zmieniają. Tylko usadowienie się choroby wpływa na rokowanie, a po części i na leczenie o tyle, że *Herpes tonsurans* na głowie nierównie uporczywszą jest chorobą i odmiennego nieco wymaga leczenia, aniżeli *Herpes tonsurans* na skórze tułowia lub odnóg. Sądzę, że Kolega odstąpi od podziału jednéj i téj saméj choroby na dwie odrębne i zechce się przychylić do zdania innych dermatologów, uważających *Herpes maculosus* za prostą odmianę *Herpetis tonsurantis.*

Kończąc proszę uważać list niniejszy li tylko za prośbę o wyjaśnienie zapatrywania się szan. Kolegi na znaczenie i leczenie niektórych chorób skórnych, a wyjaśnienie takie wydaje mi się potrzebném w interesie czytelników Przeglądu Lekarskiego.

Kraków d. 26 kwietnia 1880 r.

Prof. Dr. Rosner.

W sprawie słownika lekarskiego otrzymaliśmy list następujący:

Szanowny Kolego Redaktorze!

Znowu w imieniu kol. Oettingera i swojém śmiemy upraszać o kącik na kilka uwag z powodu IIIgo listu Prof. Łuczkiewicza w sprawie Słownika lekarskiego (Nr. 17 „Przeglądu Lek.“ r. b.)

Przedewszystkiém i my téż w koledze Łuczkiewiczu bynajmniéj nie upatrujemy przeciwnika, lecz owszem pożądanego sprzymierzeńca i łaskawego pomocnika w tém dziele. Na zasady ogólne podane przez Prof. Ł. co do terminologii lekarskiéj naszéj, podobnie jak na zasadę przez Ciebie, Szanowny Redaktorze, na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 15 października r. z. wypowiedzianą, piszemy się całkowicie; a jeżeli w „Słowniczku psychijatrycznym“ mniéj starannie wyplenilišmy wyrazy nowo utworzone a mniéj udatne, w skutek czego pozostał tam bożobłąd, nocobłąd, sennowłoctwo, a zakradł się strzeniowstręt, pochodzi to ztąd, że wiedzieliśmy, przez ile rzeszot naukowych przejdzie jeszcze ten Słowniczek, zanim do ogólnego Słownika lekarskiego będzie włączony.

Co się tyczy Słownika Drów Kremera i Skobla, podzielamy także ogólne krytyczne o nim uwagi kolegi Ł. i dla tego nie myślimy występować z obroną wielkiego tańca Witowego, samozmazy, itp. wyrazów, które już sami wypuściliśmy na przygotowywanych kartkach naszego Słownika. Co do przytoczonych przykładów wszelako nie na wszystkie uwagi możemy się zgodzić. I tak np. śledziennica (*hypochondriasis*), macinnica (*hysteria*, u Syrenijusza: macinnik), krztusiec (*tussis convulsiva*), tak się utarły w naszym języku lekarskim, że nieuzasadnioną byłoby rzeczą chcieć je z terminologii wyrzucić. (Wyrazy te znajdujemy w „Niemiecko - polskim Słowniku wyrazów lekarskich“ wydanym przed 38 laty w Krakowie przez proff. Majera i Skobla; książki téj, zawierającéj w formie zwięzłéj bardzo ważne materyjały terminologiczne, kol. Łuczkiewicz snać nie zna, skoro twierdzi, że Słownik Kremera i Skobla z r. 1868 jest jedynym ogólnolekarskim Słownikiem polskim). Wyraz cukrzyca (*glycosuria*) nie gorszy jest od mocznicy (*uraemia*) i t. p., które się przyjęły w języku lekarskim. Wyraz prącie w znaczeniu *penis* (niem. *Ruthe*) znajdujemy w „Dykc. powsz. med. itd.“ (1788—93) i u Adamowicza (1836 r.). Wiewiór w znaczeniu trypra jest wyraz u ludu używany. Wyrazy czerwonka (*dysenteria*) i kiła (*syphilis*), przeciwko którym kol. Łuczkiewicz występuje, radzibyśmy stanowczo zatrzymać, właśnie opierając się na zasadzie przez tegoż kolegę słusznie popieranéj (Przegl. Lek. r. b., str. 228), żeby w starym naszym języku wyszukiwać wyrazów, które niegdyś w tém samém lub zbliżoném znaczeniu były używane: i tak wyraz kiła (z pochodnym przymiotnikiem kiławy) w znaczenia *lues venerea* napotyka się bardzo często u Szymona z Łowicza (1537), Spiczyńskiego (1554), Marc. Siennika (1568), Syrenijusza (1613), a z ustępów odpowiednich wyraźnie się pokazuje, że wyraz ten u ludu był uży-

wany; u tych trzech ostatnich autorów znajduje się téż często wyraz czerwonka = dysenteria. (Dla braku miejsca wstrzymuję się od szczegółowych przytoczeń, których wielką liczbę mógłbym podać z wypisów łaskawie mi udzielonych przez p. prezesa Majera). Wyraz ukleja (*ucleya*) w znaczeniu *polypus* znajduje się u Szym. z Łowicza.

Niektóre inne uwagi krytyczne prof. Łuczkiewicza polegają na prostém nieporozumieniu albo pomyłce: tak np. w pismach naszych nikt nie używa wyrazu (zresztą tylko potocznego, a nie technicznego) „zabiegi (chirurgiczne itp.) zamiast „wskazań“, lecz zamiast niem. „*Eingriffe od. Massnahmen*; nie używamy wyrazu „wywiadów“ zamiast „wywodów“, bo wywiady=*anamnesis*, a wywód=*Beweisführung*, wywód słowny=*Protocoll*; wyrazu „obłąkaniec“, słusznie przez kolegę Ł. potępionego w znaczeniu lekarza lub domu obłąkanych (bo mógłby chyba znaczyć obłąkanego, podobnie jak szaleniec itd.) nie napotkałem nigdzie, jest tylko w Słowniku Kremera i Skobla (str. 352) wyr. obłędziniec (=*Irrenanstalt*), który jednakże w słowniczku psychijatr. opuściliśmy.

Nakoniec, raz jeszcze musimy powtórzyć, że projekt kol. Łuczkiewicza, aby cały Słownik roztrząsać gremijalnie na posiedzeniach naszego Towarzystwa i żeby wszystkie wyrazy tegoż przesłać do rozpatrzenia Towarzystwom lek. do Warszawy, Lwowa i Poznania, uważamy stanowczo za niepraktyczny. Chcąc spełnić te propozycyje, musielibyśmy, jak o tém wiemy z doświadczenia, na owe obrady gremijalne tracić nieraz zbyt wiele czasu w porównaniu do wynikającéj ztąd korzyści, zwłaszcza, że nie może tu być mowy o rozstrzyganiu kwestyj wątpliwych przez głosowanie. Nadto w skutek takiego postępowania trzebaby ukończenie Słownika odwlec nie o kilka miesięcy, jak mniema kol. Ł., lecz o lat kilka; bo niestety każdy z nas i z tych, którzy nam łaskawie w téj pracy pomagają, zajmować się nią może tylko o tyle, o ile inne zatrudnienia nie stoją temu na przeszkodzie. Niewykonalny jest téż projekt profesora Ł., mający ułatwić nam wymianę uwag z kolegami warszawskimi, poznańskimi i lwowskimi co do każdego wyrazu Słownika: w tym celu kol. Ł. radzi, żeby odbić jeden egzemplarz Słownika zatrzymując go złożonym w drukarni. Otóż zapas czcionek żadnéj drukarni krakowskiéj nie wystarczyłby na to, ażeby (przypuśćmy, że tylko przez kilka miesięcy) zatrzymać nierozebrany skład (*Satz*) całego Słownika, mniéj więcéj z 30tu arkuszy druku złożonego; a cóż dopiero mówić o kosztach takiego postępowania, na które zdobyć się można wydając dzieło stereotypami, nie zaś książkę, która (wnosząc ze Słownika Drów Kremera i Skobla), w ciągu lat 10ciu rozejdzie się w 500 egzemplarzach. Częściami to samo czynić, co prof. Ł. proponuje, także jest rzeczą niepodobną: ciągłe odsyłacze, poprawki wyrazów mających równe lub bliskie znaczenia, a pod różnemi literami położonych, nie dozwalają w żaden sposób rozpoczynać druku, zanim cały rękopism nie jest najzupełniéj wykończony i wygładzony.

Jedyny zatém sposób praktyczny, aby przyjść nam w pomoc w téj pracy na pożytek ogółu, polegałby na tém, żeby szanowni Koledzy, których rzecz ta interesuje, raczyli czyto gremijalnie, czy pojedyńczo robić uwagi co do wyrazów objętych Słownikiem Drów Kremera i Skobla (z r. 1868) oraz „Uzupełnieniem“ tegoż (z r. 1876), i nadsyłać je pod adresem niżéj podpisanego do końca Czerwca r. b.; a szanowny prof. Łuczkiewicz uczyniłby nam prawdziwą usługę koleżeńską, gdyby w téj mierze zechciał wziąć inicyjatywę w Tow. lek. warsz. Co się tyczy wyrazów wątpliwych, nieobjętych „Słownikiem“ i „Uzupełnieniem“, to spisujemy je osobno i zamierzamy w początku przyszłego miesiąca je przesłać celem łaskawego przejrzenia do Towarzystwa lek. warsz., tudzież do sekcyj w Poznaniu i Lwowie istniejących.

Łączę wyrazy szczerego pozdrowienia.

Prof. Dr. Janikowski.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 15 ospa w Londynie nie zmieniła się. Leczyło się w szpitalach 195, świeżo zapadło 42, umarło 13. W Budapeszcie umarło 11, w Pradze 17, w Bukareszcie 24, w Paryżu 52, w Petersburgu 7, w Barcelonie 6, w Wiedniu 10, w Madrycie 12. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 50, w Petersburgu 54, w Warszawie 15. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 36, z powrotnego w Petersburgu 36, a w Berlinie 2. Epidemija krztuśca przełamała się w Londynie. W tygodniu 16 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 1 z duru brzusznego i 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy (2 z Wygody, 1 z ul. Długiéj l. 12); 1 płonicy (z ul. Floryjańskiéj l. 329); 1 duru brzusznego (z Podgórza).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 15 umarło na 1000 mieszk. i rok w Krakowie 49,8; we Lwowie 41,8; w Warszawie 33,3; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 35,7; w Budapeszcie 45,5; w Pradze 46,8; w Tryjeście 43,8; w Berlinie 25,2; w Wrocławiu 31,8; w Mnichowie 36,2; w Dreźnie 23,9; w Lipsku 29,3; w Bazylei 30,6; w Brukseli 29,9; w Paryżu 30,8; w Londynie 21,8; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 30,4; w Chrystyjanii 25,4; w Petersburgu 59,2; w Odesie 41,2; w Rzymie 43,3; w Wenecyi 33,6; w Bukareszcie 48,9; w Madrycie 42,3; Barcelonie 29,8; w Aleksandryi 39,0; w Nowym Yorku 25,1; w Bombayu 43,1; w Madrasie 38,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 kwietnia. Na 77 posiedzeniu Rady państwa we Wiedniu, odbytém w dniu 21 kwietnia, rektor Uniw. Jagiell. prof. Dunajewski w świetném, jak zwykle, przemówieniu przedstawił, jak dalece uniwersytet nasz w porównaniu z innemi austryjackiemi przez rząd dawniejszy traktowany był po macoszemu. Wyliczył on w sposób wymowny, czasem sarkastyczny, wszystkie grzechy, których się dopuszczano na poszczególnych wydziałach i biblijotece. Wyjmujemy z urzędowego protokółu stenograficznego ustęp tyczący się naszego wydziału lekarskiego:

„Kto tylko zna stosunki wydziałów lekarskich, wie, jak wielkiéj wagi tak pod względem praktycznym jakotéż naukowym jest katedra anatomii patologicznéj, a wiadomo także, że najzdolniejszy nawet profesor nic nie wskóra bez odpowiedniego zakładu i odpowiednich urządzeń. Otóż dzięki pieczołowitości byłego ministra oświaty otrzymaliśmy jednego z najlepszych profesorów tego przedmiotu, który i w świecie naukowym znany jest jako jeden z pierwszych, jako najlepszy uczeń Rokitańskiego, mam na myśli Dra Biesiadeckiego. Tego profesora posiadaliśmy; gdy jednak pomimo częstych a usilnych próśb nie mógł uzyskać zakładu odpowiedniego, porzucił on Kraków, ponieważ uważał za ubliżające godności swojéj pozostanie nadal profesorem przedmiotu, którego nie był w stanie w sposób odpowiedni wykładać, ponieważ zbywało mu na potrzebnych środkach. (Głosy z prawicy słuchajcie! słuchajcie!).—Zakłady kliniczne, które się rozszerzają, gdy każda umiejętność postępuje, zaszczycone są taką pieczołowitością, że przed dwoma laty ze względów na oszczędność odmówiono profesorowi kliniki okulistycznéj kwoty 170 czy 200 złа. na reperacyje narzędzi. (Głosy z prawicy: Słuchajcie!).

* Izba poselska Rady państwa na posiedzeniu z d. 22 kwietnia na wniosek Dra E. Czerkawskiego przyjęła (większością 17 głosów) rezolucyję ponowną względem urządzenia

wydziału lek. we Lwowie. Przeciwnicy tak w Izbie, jako i w prasie, zbijali i zbijają twierdzenie wnioskodawcy, jakoby w Galicyi był brak lekarzy. I mybyśmy woleli, aby wniosek był inaczéj umotywowany.

* Temi dniami bawił w Krakowie Dr. Władysław Lesser, warszawianin, docent chirurgii w Uniw. lipskim, autor wielu cennych prac ogłoszonych w języku niemieckim. Poznaliśmy w nim kolegę nie tylko znakomicie wykształconego, ale władającego dzielnie językiem ojczystym, pomimo, że od lat dziecięcych bawi za granicą.

* W Nrach 14 i 15 *Wracza* znajdujemy sprawozdania z prac koll. Obalińskiego i Smoleńskiego w tym roku ogłoszonych w Przegl. Lek.

* **Lwów.** Walne zgromadzenie Tow. aptekarskiego przedłużyło termin do nadesłania rękopisów na podręcznik dla uczniów farmacyi w języku polskim do d. 1 października rb.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Jarisch habilitował się jako docent dermatologii we Wiedniu.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł prof. anatomii Wilhelm Sharpey (urodzony w r. 1802, uzyskał dyplom doktorski w r. 1823, uczył się anatomii u Panizzy w Pawii, Rudolfiego w Berlinie, u Tiedemanna w Heidelbergu itd., w r. 1836 mianowany profesorem anatomii i fizyjologii w Londynie, wykładał aż do r. 1874).

Ogłoszenie konkursu. Na mocy uchwały Wydziału lekarskiego z dnia 9go kwietnia 1880 rozpisuję niniejszém ponowny konkurs na stypendyjum jednorazowe w kwocie 900 złr. w. a. z fundacyi JWgo Radcy stanu Walentego Szklarskiego.

O stypendyjum to ubiegać się mogą uczniowie Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell., którzy najdaléj przed dwoma laty otrzymali dyplom doktorski, lub przynajmniéj ukończyli studyja lekarskie, i to nie tylko ci, którzy nie posiadają żadnych środków utrzymania się, ale i ci, którzy wprawdzie nie są pozbawieni wszelkiego opatrzenia, jednakże nie są tyle zamożni, iżby własnym lub rodziców kosztem mogli kształcić się za granicą.

Każdy z ubiegających się powinien się zobowiązać pisemnie, że w razie udzielenia mu stypendyjum w ciągu najbliższego roku złoży egzamina doktorskie, jeżeli ich jeszcze nie złożył, a następnie celem dalszego kształcenia się wyjedzie na jeden rok za granicę. Ponieważ wyjazd za granicę ma mieć na celu przyszłą uprawę naukową pewnéj gałęzi lekarskiéj bądź teoretycznéj bądź praktycznéj, a więc przysposobienie się do zawodu naukowego, a nie samego wykonawstwa lekarskiego, przeto przedłożyć należy dowody uzdolnienia i zamiłowania naukowego, okazywanego już to w pracowniach już to w klinikach przez szczególne przykładanie się do pewnego rodzaju poszukiwań, przez dokonywane ćwiczenia i prace, gorliwe zajmowanie się jakąś szczególną gałęzią lekarską itp.

Otrzymujący stypendyjum zobowiązać się musi do przedkładania dokładnych i wiernych sprawozdań półrocznych piśmiennych z całego toku zajęć naukowych i z osiągniętych przez nie wypadków tak pod względem wykształcenia osobistego jak i zebranych spostrzeżeń, doświadczeń i dokonanych prac.

Podania wnieść należy najdaléj do dnia 16 maja 1880 na ręce podpisanego.

Kraków d. 16 kwietnia 1880. *Prof. Dr. Korczyński*
Dziekan Wydz. lek.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycyie* Nr. 17: Kondratowicza: Uwagi o cięciu cesarskiém według sposobu Porro dokonywaném; Blumenstoka: Opinija sądowolekarska w sprawie wątpliwego życia noworodka (c. d.); Zejdowskiego: Kilka słów o leczeniu suchót płucnych kumysem z mleka kobylego (c. d.). — W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 8: Buszka: Przyczynek do statystyki m. Krakowa. (C. d.) — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Majkowskiego: Sprawozdanie lekarskie z Buska (c. d.); Pacanowskiego: *Tumor abdominis et Graviditas, laparo-hysterotomia* (c. d.); Wolberga: O wpływie niektórych soli i alkaloidów na trawienie.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Rafael COËN (we Wiedniu): Bericht der ersten österr. Privatheilanstalt für Sprachkranke zu Wien (1877—1879). Wien 1880, in 8vo str. 16. (Osobne odbicie z *Allg. W. med. Ztg.* Nr. 16—12).

Piśmiennictwo lekarskie. STILLING J. Ueber d. Sehen der Farbenblinden. M. 4 Doppel-Tfl. in Oeldr. (in qu.-Fol.) gr. 8. Kassel, Fischer. M. 60.

BERICHT, Aerztlicher, der k. k. allgem. Krankenhauses zu Wien vom J. 1878. M. 1 Tab gr. 8. Wien, Braumüller M. 5.

— der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien v. J. 1878. M. 1 Tab. u. 5 Tfln. gr. 8. Ebd. M. 4.

Sprostowanie. W rozprawie Dra Szeparowicza w Nrze 14, na str. 186 w połowie 1széj szpalty zamiast Dra Rosego ma być Dra Bosego, a na str. 185 szpalcie 2giéj, wiersz 4ty od góry zamiast „przewłocznego ruchu strun“ ma być „przewrotnego ruchu strun.“

W artykule Dra Chądzyńskiego w Nrze 16 Przegl. Lek. mylnie a nie z winy autora *Pitiriasis versicolor* nazwana jest ostudą, podczas gdy powinno być: łupież pstry.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę to jest dnia 5 maja o godzinie 5éj w Sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie, na którém kolega prof. Domański zda sprawę z obecnego stanu nauki o kile układu nerwowego.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Sprawozdanie z ruchu i postępu w zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Żegiestowie w czasie pory zdrojowéj r. 1879, skreślił Dr. Tyłus Szczepański.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. Zdzisław Nieszkowski

podczas sezonu letniego będzie ordynował

w SZCZAWNICY

a podczas sezonu jesiennego

w MERANIE.

Dr. ALEKSANDER MEDWEJ

ma zaszczyt uwiadomić szanownych Kolegów, że odbywszy w tym roku podróż za granicę w celu kształcenia się specyjalnego na polu „Hydroterapii,“ i zwiedzenia celniejszych zakładów wodoleczniczych, objął kierownictwo lekarskie

Zakładu wodoleczniczego
Franciszka Medweja
w „ZAWAŁOWIE“

urządzonego na wzór zakładów zagranicznych, w położeniu bardzo zdrowém, górzysto-lesistém, nad rzeką: „Złota Lipa.“—Zakład postara się o doborową kuchnię i wszelkie wygody dla chorych. Kąpiele rzeczne i żętyca. Poczta w miejscu; stacyja kolejowa Halicz od zakładu o 2 godzin oddalona; stacyja telegraficzna „Podhajce.“

Pierwszy c. k. koncesyjonowany
i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

Zakład krowiankowy

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń. Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj **krowianki** pod gwarancyją przyjęcia się.

Hay
Specyjalny lekarz do szczepienia.

Świeże napełnienie naturalnéj

FRIEDRICHSHALLSKIÉJ

Wody gorzkiéj we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.
„Działanie jéj jest łagodniejsze a nawet przy dłuższém użyciu mniéj wyniszczające a więc skuteczniejsze“. Tajny Radca Prof. Dr. Frerichs.

Od dziesiątek lat wypróbowana i co do swych wybornych własności uznana przez Tajnych Radzców Profesorów Virchowa, Spiegelberga, Friedreicha, Buhla, Nussbauma, Kussmaula, Scanzoniego itd.

Friedrichshall pod Hildburghausen.

C. Oppel i Spół.

SZCZAWNICA.

W bieżącym sezonie ordynuję we własnym domu na MIODZIUSIU.

Dr. J. Kołączkowski.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **45.200 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **400.000** mk.
w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250,000,	5	25,000,	68	3,000
1	150,000,	2	20,000,	214	2,000
1	100,000,	12	15,000	531	1,000
1	60,000,	1	12,000	673	500
1	50,000,	24	10,000	950	300
2	40,000,	4	8.000	25.150	138
2	30,000,	52	5,000	i t. d.	

Losowania są planem urzędowym oznaczone.

Do najbliższego pierwszego ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje
1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach monarchii Austro-węgierskiéj.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom **największe wygrane między innemi wygrane 250.000 Mrk. 225.000 mrk., 150.000 mrk., 80.000 mrk., 60.000 mrk., 40.000 mrk.** itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** na nader żywy udział, prosimy więc abyśmy mogli wykonać wszelkie zlecenia o jak najrychlejsze zamówienia wprost do nas a na wszelki przypadek przed **15 maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa akcyj kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszem za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

Zakład wodoleczniczy

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem stacyja kolei południowéj MÖDLING.

Otwarcie sezonu: **20 kwietnia r. b.**

Lekarz zakładowy: Dr. **Maksymilijan Gumplowicz.**

Pomiędzy balneologicznemi skarbami leczniczemi jakie przyroda stworzyła dla ulgi cierpiącéj ludności zajmuje niezaprzeczenie **Woda gorzka Franciszka Józefa** wybitne miejsce. Znakomitości lekarskie europejskiéj sławy jak Profesorowie Bamberger, Braun, Breisky, Drasche, Leidesdorf, Gerhardt, Kussmaul, Leube, Meynert, Gietl, Nussbaum, Scanzoni, Spiegelberg i wielu innych zalecają w orzeczeniach i wykładach klinicznych wodę gorzką Franciszka Józefa, która się tém różni od wszelkich innych znanych wód gorzkich, że już w małych dawkach obok przyjemnego smaku pewnie i łagodnie skutkuje i jest dla ustroju nawet po dłuższém użyciu najodpowiedniejszą.—Jeszcze w r. 1878 w podobny sposób orzekła Lekarska Akademija w Paryżu a na ostatniéj wystawie powszechnéj została ta wyszczególniającą się woda odznaczoną, jak również na węgier. krajowéj wystawie w r. 1879 wielkim złotem medalem nagrodzona. Aby się przed oszukaniem uchronić zaleca się zresztą żądać w Aptekach i handlach wyraźnie: **Wody gorzkiéj Franciszka Józefa.**

Zdania znakomitosci lekarskich o

WODZIE GORZKIEJ

FRANCISZKA JÓZEFA

według ogólnego uznania najskuteczniejszéj ze wszystkich wód gorzkich.

Prof. Dr. Biesiadecki, Protomedyk i kraj. referent sanitarny we Lwowie: „Woda gorzka Franciszka Józefa działa już w małych dawkach jako pewny rozwalniający środek nie sprawiający bolu, nie tracący przy dłuższém użyciu skuteczności i nie przeszkadzający trawieniu“. 3 Listopada 1879.

Dr. Głowacki, Dyrektor szpitala we Lwowie: „Według skutków otrzymanych na oddziałach pow. szpitala potwierdzam zgodnie z prawdą iż woda gorzka Franciszka Józefa zasługuje na szczególne uwzględnienie jako pewny, łagodnie działający środek przeczyszczający“. 12 Listopada 1879.

Prof. Dr. Madurowicz w Krakowie: „W cierpieniach położ. i gin. sprawia zawsze już w małych dawkach szybko i nieboleśnie zamierzony skutek“. — 5 Listopada 1879.

Dr. Stella Sawicki, Inspektor szpitali krajowych we Lwowie: „Po bardzo sumiennym badaniu różnych rozwalniających wód mineralnych stwierdzam iż woda gorzka Franciszka Józefa ze względu że już w małych ilościach skutecznie, prędko i nieboleśnie działa do najlepszych wód mineralnych należy“. — 29 Paźdz. 1879.

Dr. Sciborowski, Prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w Krakowie: „Wodę gorzką Franciszka Józefa używałem z wybornym skutkiem w tych postaciach chorób w których wody gorzkie są wskazane. — 10 Listopada 1879.

C. kr. Powsz. Szpital w Wiedniu V. oddział Prof. Dr. Draschego: „W niezytach żołądka i jelit, nawykowém zaparciu stolca, braku apetytu, nawałach krwi, krwawnicach, cierpieniach wątroby i chorobach kobiecych uzyskano wyborne wyniki“. — Wiedeń 1878.

☛ Ostrzega się przed **nieprawdziwą, zielonemi etykietami** opatrzoną wodą gorzką Franciszka Józefa.

Składy znajdują się we wszystkich aptekach i renomowanych składach wód mineralnych. — Pisma o źródle itd. otrzymać można gratis za pośrednictwem **Dyrekcyi rozsełki w Buda Peszcie.**

Fabryka parowa wód gazowych
K. Rzący w Krakowie
wyrabia gazowe wody lekarskie

według przepisów podanych przez **Komisyję balneologiczną Tow. lek. krakowskiego.** Wody te odznaczają się wielką skutecznością, tanością i przyjemnym smakiem.

Woda magnezyjowa. Najlepszy środek używania magnezyi działa znakomicie przeciw kwasom żołądka i kiszek, zgadze, katarom żołądka i kiszek, w zatkaniu stolca.

Woda selcerska. Nieoceniony środek w katarach płuc i zastarzałych kaszlach.

Woda litowa w artrytyzmie, w nieżytach pęcherza, przeciw piaskowi i kamieniom moczowym z wielkim skutkiem używana. Lek prawie pewny w tych cierpieniach.

Wody żelaziste przeciw ogólnemu osłabieniu, niedokrewności i blednicy wyłącznie używane. **Woda z dwuwęglanem żelazawym, z pyrofosforanem żelazawym,** szczególnie dla **dzieci** zalecana przeciw osłabieniu, wątłości, zołzom, krzywicy.

Woda gorzka gazowa! Wyszczególnia się najkorzystniéj pośród wszystkich wód gorzkich łagodnym smakiem i wybornym skutkiem, zaleca się w katarze żołądka i kiszek, uporczywém zaparciu stolca, w zastoinach krwi i nawałach jéj do szlachetnych organów, w hemoroidach, w braku apetytu i t. p.

Limonada gazowa, środek przeczyszczający przyjemnego smaku.

Cenniki i rozbiór chemiczny tych wód jakotéż cennik wody sodowéj i limonad gazowych przesyła fabryka na żądanie bezpłatnie.

Panom fabrykantom wody sodowéj polecam wypróbowane przezemnie płyty i węże gutaperkowe, z fabryki angielskiéj pochodzące, tudzież używane lecz w dobrym stanie będące urządzenia dla altan do sprzedaży wody sodowéj służące, po cenach bardzo przystępnych.

WODY LECZNICZE
alkaliczno żelaziste
c. k. Zakładu Krynica-Słotwiny

napełniane do flaszek ulepszoną metodą **Hechta**, mocą któréj namienione wody, nawet po najdłuższém ich przechowywaniu, zatrzymują w sobie wszelkie ich części składowe, a zatém swą właściwość i cały skutek leczniczy, są powszechnie uznaném lekarstwem: w niedokrewności i w blednicy, nieocenionym lekiem we wszelkich chronicznych cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabionêm trawieniem lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych niewieścich — tudzież są jedyném lekarstwem w chorobie angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci — jakotéż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu lub na niedokrewności.

W KRAKOWIE do nabycia w handlach: Feintucha, Goldwassera, Janigi, Hawełki i Wentzla — tudzież w aptece Wiszniewskiego.

We LWOWIE w handlach: Goldbauma, Mendrochowicza i w aptece Mikolascha.

W TARNOWIE w handlach: Altholtza, Liebschütza i Trauma.

Zamówienia na wody krynickie przyjmuje c. k. Zarząd zdrojowy poczta Krynica.

Rozsyłka wód rozpoczyna się corocznie w Kwietniu.

Broszury o skutkach wód krynickich we wszelkich językach udziela się na żądanie gratis.

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

ROŻNÓW.
Zdrojowisko klimatyczne i żentyczne na Morawie.

Słynnie od dawna znane dla wybornych skutków leczniczych w chorobach gruźliczych i zołzowych, w nieżytach narządów oddechania i trawienia, w niedostatecznym wytwarzaniu krwi, blednicy, w cierpieniach gardła i serca, w nerwowéj astmie, rozedmie płuc itd. rozpoczyna corocznie porę zdrojową **15 Maja**. Prawdziwa żentyca z gór R dnost. Wyborny klimat, położenie zasłonięte lasami szpilkowemi, łagodne czyste powietrze pyszne panora a karpackie wspaniałe spacery po nad rzeką Beczwa obfitującą w pstrągi. Narządy pneumatyczne, kumys, sok z ziół. Składy wód mineralnych. Kąpiele i wziewania wszelkiego rodzaju. Leczenie wodą zimną, Apteka publiczna. Wygodne mieszkania, hotele, restauracyje. Nowy dom kąpielowy z długim chodnikiem. Czytelnia. Teatr. Wypożyczalnia książek, Koncerta, Reuniony. Stowarzyszenie zabaw. Muzyka kąpielowa z Czech. C. k. urząd pocztowy i telegraficzny. Codzień 2 razy połączenie pocztowe. Szybkowoz dla pasażerów do pobliskiéj stacyi kolei północnej Pohl. Broszury o zdrojowisku we wszystkich księgarniach. Wszelkich żądanych wyjaśnień udziela chętnie **Miejski komitet zdrojowy.** Prospekta na żądanie bezpłatnie. Powozów dostarcza i dowozem rzeczy zajmuje się Pan poczmistrz Mar. Bill w Rożnowie.

Wiesbadeńska
Kuracyja zdrojowa. (Zdrój Kochbrunnen).

Rozsełka r. 1880. — Codzień świeże napełnienie.

Wiesbadeńskie pastylki i tabliczki ze zdroju Kochbrunnen.

Mydło solne i osadowe ze zdroju Kochbrunnen.

Przeciw **naśladowaniu** zabezpieczone **marką ochronną.**

Dostać można: **Wprost** jak również za pośrednictwem wszelkich **handlów wód mineralnych, aptek** itd.

Cenniki i prospekta na żądanie gratis i opłatnie.

Miejska dyrekcyja zdrojowa i zarząd zdrojów
WIESBADEN: *F. Heyl* Dyrektor zdrojów.

Skład w **Krakowie** u Pana Aptekarza KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO.

Opuściłem Gräfenberg i urządziłem w **Zuckmantel** na Szląsku austryjackim zakład wodoleczniczy odpowiadający wszelkim wymogom leczniczym. Zakład ten leży w pysznéj okolicy górskiéj Sudetów. Tuż przy domu znajduje się równa, wspaniała promenada leśna powoli wznosząca się aż do wysokości 3000 stóp. Oprócz zakładu są do wynajęcia pokoje i mieszkania w schludnych domkach sąsiednich gospodarzy. Stacyja pocztowa i telegraficzna w miejscu. Stacyja kolejowa **Ziegenhals** odległa jest od zakładu o godzinę drogi.

Dr. Anjel.

Dr. Feliks Czerwiakowski

ordynować będzie, jak lat poprzednich

w GLEICHENBERGU.

Mieszka: w **Villa Suess** parterre.

W administracyi Przeglądu Lekarskiego

znajdują się do pozbycia następne dzieła oprawne:

KUNZE. Compendium der praktischen Medicin. 1865. 1 złr. 80 cnt.

KRAUS. Compendium der neuesten medizinischen Wissenschaften. 1875 4 złr.

BRAUN. Compendium der Frauenkrheitn. 1863. 2 złr.

SPIELMANN. Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1855. 1 złr. 80 cnt.

DRUITT. Chirurgisches Vademecum. 1867. 2 złr. 50 cnt.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.